

栄養士名簿登録抹消申請書記入例

様式第3号(第5条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

令和 ● 年 ● 月 ● 日 ← 申請日を記入

宮城県知事 殿

〒980-8570
申請者住所 仙台市青葉区本町3-8-1
申請者氏名 宮城 太一 ← 申請者の住所・氏名・電話番号を記入
電話番号 022 (211) 2637

下記のとおり栄養士名簿の登録抹消を受けたいので、栄養士法施行令第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

登録番号・登録年月日	第 123456 号・ 大正・昭和 (平成) 令和 ● 年 ● 月 ● 日
本籍地都道府県名	宮城県 ← 県名のみ記入 ※ 住所地とは異なるため注意
住所	仙台市青葉区本町3-8-1
氏名	(ふりがな) みやぎ たろう 宮城 太郎 ← 登録抹消する人の住所・氏名・電話番号を記入
性別・生年月日	(男・女) (大正・昭和) 平成・令和 ● 年 ● 月 ● 日(生)
登録抹消の理由	死亡のため ← 【例】死亡、失踪、不用など

備考 申請書には免許証を添付すること。

(添付書類)

- 栄養士免許証
- 死亡、失踪による申請の場合は、本人以外が申請するため、死亡、失踪の事実を証明する書類
- 本人が申請する場合は、本人確認書類

申請する方の本人確認書類の提示をお願いします

- ①窓口 → マイナンバーカード等の本人確認書類を職員に提示してください。
- ②オンライン → マイナンバーカード等の本人確認書類の写真を申請フォームにアップしてください。